

## 介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

宇治市長 あて

次のとおり、令和4年度分の介護保険料の減免を申請します。

## 1. 申請者

氏名		減免対象者 との続柄	
住所	〒 -	電話番号	- -

## 2. 減免対象者

氏名	□申請者氏名に同じ	生年月日	年 月 日
		被保険者番号	000
住所	〒 -	電話番号	- -
	□申請者住所に同じ	(電話	- - )

## 3. 主たる生計維持者

氏名	□申請者氏名に同じ	生年月日	年 月 日
住所	〒 -	電話番号	- -
	□申請者住所に同じ		

## 4. 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、下記の理由により納付が困難なため減免を申請します。
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業をしたため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため

## 5. 同意欄

<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者は、この減免申請に伴いその決定について必要な場合は、税務部局その他関係機関に照会し、報告を求めることに同意します。
--

添付書類の例

1. 死亡、重篤な傷病を負った場合	
(1)	死亡診断書、医師の診断書、保健所等から交付される措置入院の勧告書などの写し
2. 事業の廃止、失業又は収入減少などの場合	
(1)	事業の廃止などの場合 廃業届、休業届などの写し
(2)	失業の場合 解雇通知、退職証明書、雇用保険受給資格者証などの写し
(3)	収入減少などの場合 令和3年と令和4年の収入の比較ができるもの ○給与所得者・・・源泉徴収票、給与明細（1年分）などの写し ○事業所得者等・・・確定申告書、売上のわかる帳簿などの写し
3. 保険金・損害賠償等により補填される場合	
(1)	帳簿、保険契約書などの写し

※上記添付書類のほかに収入申告書が必要です。

※次のような場合、減免の申請を却下又は決定を取り消すことがあります。

- ・令和4年中の収入が見込んでいた額よりも増える場合や申告をしなかった場合。
- ・減免可否の判定のための資料の提出ができない場合。
- ・虚偽の申請をした場合

※以下の欄は記載しないでください

保険料の年度	保険料額	徴収区分	納期
令和4年度	円	普通徴収	第1・2・3・4・5・6・7・8・9・10期 全期 ・ ( )
		特別徴収	第1・2・3・4・5・6期

番号	身元	代理権
<input type="checkbox"/> 番号C		
<input type="checkbox"/> 通知C	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 被保証(割・限) (介・後・国 : ) <input type="checkbox"/> その他( )	